

Francisco I Bastos^I

Neilane Bertoni^I

Mariana A Hacker^{I,II}

Grupo de Estudos em
População, Sexualidade e Aids*

Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005

Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os padrões de consumo de álcool e drogas de uma amostra representativa da população urbana brasileira na sua inter-relação com a saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODOS: Dados de inquérito de base populacional, de abrangência nacional, com plano amostral complexo, realizado em 2005. Foram entrevistados 5.040 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 16 a 65 anos. Analisaram-se questões relativas consumo de álcool e drogas e comportamento sexual. Utilizou-se análise bivariada e multivariada.

RESULTADOS: O álcool foi a substância mais frequentemente utilizada, com relato de uso regular, na vida, por 18% dos entrevistados. O consumo de drogas ilícitas foi referido por 9% dos entrevistados, especialmente, maconha e cocaína aspirada, com uso de drogas injetáveis infrequente. Observou-se declínio do consumo de cocaína aspirada e incremento do uso de maconha (nos últimos 12 meses), comparados a resultados de pesquisa similar realizada em 1998. Histórico de abuso sexual constituiu fator de risco do consumo de drogas e uso regular de álcool. A referência por parte do entrevistado ao papel da religião na sua formação, ser branco e do sexo feminino se mostraram protetores frente ao consumo regular de álcool, particularmente prevalente entre homens mais velhos. As opções de lazer e a ausência de práticas religiosas atuais se mostraram associadas ao consumo de drogas.

CONCLUSÕES: O consumo de álcool, regular ou não, é prevalente na população urbana brasileira, enquanto o uso de drogas injetáveis se mostrou raro. Ao longo da última década observou-se declínio no consumo de cocaína. Histórico de abuso sexual se mostrou central ao consumo posterior de drogas e álcool.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcoólicas. Drogas Ilícitas. Fatores de Risco. Fatores Socioeconômicos. Violência Sexual. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Estudos Populacionais em Saúde Pública. Brasil. Estudos transversais.

^I Laboratório de Informações em Saúde.
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde.
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Laboratório de Hanseníase do
Departamento de Micobacterioses. Instituto
Oswaldo Cruz. Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

* Integrantes: Elza Berquó, Francisco Inácio
Pinkusfeld Bastos, Ivan França Junior, Regina
Barbosa, Sandra Garcia, Vera Paiva, Wilton
Bussab.

Correspondência | Correspondence:

Francisco I. Bastos
Laboratório de Informações em Saúde
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Av. Brasil, 4.365 - Pavilhão Haity Moussatché
21040-900 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: bastos@cict.fiocruz.br

Recebido: 31/7/2007

Revisado: 8/2/2008

Aprovado: 25/3/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess alcohol and drug use in a representative sample of the urban Brazilian population and their correlation with sexual and reproductive health.

METHODS: Data from a national population-based survey with a complex sampling, performed in 2005 was used. A total of 5,040 individuals from both genders, in the age group from 16 to 65 years old, were interviewed. Issues regarding drug and alcohol use and sexual behavior were assessed. Bivariate and multivariate analyses were used.

RESULTS: Alcohol was the most frequently used substance, with reports of regular use in the lives of 18% of interviewees. Use of illegal drugs was mentioned by 9% of the interviewees especially marijuana and snorted cocaine; injected drugs use was not frequent. There was a decrease in snorted cocaine use and an increase in marijuana use (in the last 12 months), compared to results of a similar survey conducted in 1998. History of sexual abuse was a risk factor for drug use and regular alcohol use. Interviewees mentioning the role of religion in their background, being White, and female were less likely to use alcohol in a regular way, which is especially prevalent among elderly males. Leisure activities and absence of current religious practice were associated with drug use.

CONCLUSIONS: The regular or irregular alcohol use is prevalent in the urban Brazilian population, whereas injected drug use is rare. Over the last decade there was a decline in cocaine use. A history of sexual abuse was central to later use of alcohol and drugs.

DESCRIPTORS: Alcohol Drinking. Street Drugs. Risk factors. Socioeconomic Factors. Sexual Violence. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Population Studies in Public Health. Brazil. Cross-sectional Studies.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constitui problema relevante nas sociedades contemporâneas. Em se tratando das denominadas drogas ou substâncias psicoativas ilícitas, como a cocaína, existe um clamor social e uma hiper-exposição do tema na mídia, que diz respeito à questão e suas inter-relações com a violência urbana.²

A proposição e avaliação de políticas públicas requer dados empíricos consistentes que norteiem sua formulação e sirvam de linha-de-base para a avaliação do impacto de eventuais intervenções. No contexto de análise do comportamento sexual dos brasileiros e prevenção do HIV/Aids é fundamental avaliar os padrões de consumo de álcool e drogas, em função da relação direta entre uso compartilhado de equipamentos de injeção e disseminação do HIV,¹³ e do efeito modulador de substâncias psicoativas sobre comportamentos e práticas sexuais.^{1,9,11}

O objetivo do presente artigo foi descrever e mensurar os padrões de consumo de álcool e drogas em uma amostra representativa da população urbana brasileira, assim como analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais eventualmente associados ao consumo de álcool e drogas, comparando os resultados com pesquisa similar realizada em 1998.

MÉTODOS

Os dados analisados referem-se aos achados da pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids”, realizada em 2005,^a e cotejados com pesquisa similar realizada em 1998.^b Foram entrevistados 5.040 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 16 a 65 anos. A metodologia da pesquisa está descrita em Bussab & GEPSAIDS.³ A pesquisa anterior, realizada em 1998, teve mesmos objetivos, cujos achados básicos foram sistematizados em publicação do Ministério da Saúde.^b

^a Pesquisa coordenada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) e Ministério da Saúde.

^b Berquó E, coordenador. In: Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional DST e Aids; 2000 (Série avaliação, 4).

Ambas as pesquisas têm por base amostras representativas da população urbana brasileira, a partir de micro-áreas definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O plano amostral, estratificado em múltiplos estágios, sorteou, em cada micro-região, sucessivamente, setores censitários, domicílios particulares e indivíduos maiores de 16 anos. Os dados analisados referem-se aos pós-estratos, definidos a partir de ponderações que corrigem a probabilidade de inclusão dos domicílios na amostra.³

Ponderações referentes ao desenho amostral foram consideradas utilizando-se comandos do módulo “svy” (*surveys commands*) do pacote estatístico Stata, que levam em consideração os pesos, estratos e unidades primárias da amostragem.

No presente artigo, foram utilizadas duas variáveis-desfecho, uma referente ao uso regular de álcool e outra ao uso de drogas. A primeira foi obtida a partir da questão: “Em algum momento da sua vida você passou a beber regularmente (mais do que 4 vezes por semana)?”. A segunda refere-se à pergunta: “À exceção de álcool e cigarro, você já usou algum tipo de droga?”. Essas variáveis foram dicotomizadas, assumindo, em cada uma das questões acima mencionadas, valor 1 para resposta afirmativa e zero para resposta negativa.

Foram investigadas variáveis relacionadas a características sociodemográficas (e.g. idade, sexo, estado civil, faixa etária, cor), questões relativas à religião (e.g. se o lar em que foi criado era religioso, religião atual, a importância da religião na vida do indivíduo) e questões relacionadas à vida pessoal (e.g. o que faz nas horas de lazer, se já sofreu violência sexual), dentre outras.

Para os achados de 2005, foram inicialmente desenvolvidos modelos bivariados de regressão logística, com o objetivo de verificar as associações simples entre cada uma das variáveis dependentes e os desfechos, separadamente. Utilizou-se, a seguir, a regressão logística múltipla, incluindo inicialmente as variáveis que foram significativas (ao nível de 10%) nos modelos bivariados. Foram testadas ainda variáveis adicionais descritas pela literatura, verificando-se sua possível interação com as demais variáveis.

As análises foram realizadas separadamente para cada variável-desfecho (uso regular de álcool e uso de drogas). As variáveis categóricas foram categorizadas como *dummies*.

Os achados de 2005 foram cotejados com aqueles da pesquisa realizada em 1998 quando houve correspondência entre as questões.

O projeto da pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

O uso de bebidas alcoólicas na vida foi relatado por 86,7% dos entrevistados. Desses, 26,5% afirmaram que não bebiam mais, 37,1% disseram beber raramente, 2,7% ingerir bebidas alcoólicas até duas vezes por semana e 4,9% referiram beber três ou mais vezes por semana (Tabela 1).

A média de idade em que os entrevistados utilizaram bebidas alcoólicas pela primeira vez foi de 17 anos \pm 4,68. A idade com que os entrevistados passaram a beber regularmente foi, em média, 24 anos \pm 8,38 e o número médio de doses diárias (entre aqueles que bebem regularmente) foi de 5,7 \pm 6,28.

Dentre os entrevistados, 17,9% utilizaram bebidas alcoólicas de forma regular (mais de quatro vezes por semana) em algum período de suas vidas. Destes, 26,3% (2,9% do total de entrevistados) continuaram a beber regularmente, 68,1% (7,6% do total de entrevistados) referiram beber com moderação, 3,4% (0,3% do total) referiram ter parado, mas voltado a beber regularmente e 2,2% (0,2% do total) disseram ter parado completamente de beber. Em contraposição à proporção de indivíduos que disseram ter parado de beber, 60% dos entrevistados que fizeram uso regular de bebidas alcoólicas declararam ter pensado em parar de beber.

Entre os entrevistados que se classificaram como pretos ou indígenas foram observadas maiores proporções de indivíduos que referiram já ter feito uso regular de bebida alcoólica, além de frequências maiores de consumo de bebidas alcoólicas frente aos demais entrevistados (dados não mostrados).

Comparando-se os resultados relativos ao uso regular de álcool entre os indivíduos residentes nas diferentes regiões brasileiras, observou-se 28,4% deste consumo na região Centro-Oeste, 18,8% na região Nordeste, e 18% na Sudeste. Nas regiões Sul e Norte a proporção de indivíduos que referiram fazer uso regular de bebidas alcoólicas correspondeu a 13,7% e 13,8%, respectivamente.

O uso de drogas (que não o álcool ou tabaco) na vida foi relatado por 8,9% dos entrevistados (Tabela 1). Entre esses entrevistados, 80,1% utilizaram maconha/haxixe na primeira vez em que consumiram drogas ilícitas. Outras drogas frequentemente mencionadas quando da primeira vez em que os entrevistados consumiram drogas ilícitas foram “cheirinho da loló”/“lança-perfume” (6,9%) e cocaína em pó, aspirada (6%). Na primeira vez em que utilizaram drogas, 79,6% referiram ter obtido a droga com amigos, parentes ou conhecidos; 8,3% em pontos de venda, e 5,8% nas escolas. Foram raramente mencionadas farmácias/médicos, festas e casas de prostituição.

Tabela 1. Consumo de álcool e drogas na população brasileira, 2005.

Variável	%
Uso de álcool	
Você já tomou bebidas alcoólicas alguma vez na vida?	
Sim	86,7
Não	13,2
Não sabe/recusou-se a responder	0,1
Com que frequência você bebe?	
Experimentou apenas uma vez	1,6
Raramente	37,1
Todo mês, menos de 1 vez por semana	10,2
1 a 2 vezes por semana	19,5
3 ou mais vezes por semana	4,9
Não bebe mais	26,5
Não sabe/recusou-se a responder	0,2
Em algum período da sua vida, você passou a beber regularmente?	
Sim	17,9
Não	82,0
Não sabe/recusou-se a responder	0,1
Já deixou de usar camisinha por estar sob o efeito do álcool?	
Sim	8,2
Não	75,3
Nunca usou camisinha	11,1
Nunca teve relações sexuais	5,1
Não sabe/recusou-se a responder	0,3
Como a bebida afeta o seu desempenho sexual?	
Melhora o desempenho	16,7
Piora o desempenho	20,4
Não afeta	56,3
Não sabe/recusou-se a responder	6,6
Uso de drogas	%
Com exceção de álcool e cigarro, você já usou algum tipo de droga?	
Sim	8,9
Não	91,0
Não sabe/recusou-se a responder	0,1
Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais com alguém que já usou drogas injetáveis?	
Sim	0,8
Não	98,5
Não sabe/recusou-se a responder	0,7
Qual a primeira droga que você usou?	
Maconha/haxixe	80,1
Cheirinho da loló/lança perfume	6,9
Cocaína aspirada	6,0
Moderador de apetite/bolinha/arrebite/cola de sapateiro	2,9
Outros calmantes/ tranquilizantes/ crack/ heroína/ ecstasy/ LSD	3,1
Não sabe/recusou-se a responder	1,0
Onde ou como conseguiu drogas na primeira vez?	
Amigos/parentes/conhecidos	79,4
Ponto de venda	8,3
Escola	5,8
Outros	5,8
Não sabe/recusou-se a responder	0,7

Dos indivíduos que referiram uso anterior de alguma droga, 40% (3,5% do total) referiram ter consumido drogas nos 12 meses anteriores à entrevista. Maconha/haxixe (65,3%) foram as drogas mais frequentemente consumidas nos últimos 12 meses, com proporções decrescentes para cocaína aspirada (14,5%) e cheirinho da loló/lança-perfume (5%). Entre os entrevistados que relataram ter feito uso de drogas na vida (0,1% do total) 1,1% referiu ter utilizado drogas injetáveis nos últimos 12 meses.

A proporção de entrevistados que relatou ter feito uso de drogas (que não o álcool e cigarro) na vida foi maior entre os homens (13,2%) do que entre as mulheres (5%). Este consumo parece ser maior nas faixas etárias mais jovens, de 16-24 e 25-36 anos (11,7% e 12,1%, respectivamente), se comparados aos entrevistados de faixas etárias mais velhas (8,8% entre aqueles entre 34-46 anos e 3,1% entre aqueles entre 47-65 anos).

Na região Sudeste, foi registrada a maior proporção de indivíduos que relataram uso de drogas (10,8%), com proporções decrescentes de consumo de drogas entre os entrevistados residentes em municípios das regiões Centro-Oeste (9,2%), Nordeste e Sul, com proporções similares – 6,5% e 6,4%, respectivamente, e com proporções mais baixas entre os entrevistados da região Norte (5,8%).

Comparando-se os dados da pesquisa realizada em 1998 com os dados da pesquisa de 2005, observou-se redução na proporção de indivíduos que referiram ter utilizado drogas (que não o álcool ou tabaco) em algum momento das suas vidas, de 12,5%, em 1998, para 8,9%, em 2005 (Figura 1). Essa tendência foi observada entre os homens (de 18,1%, em 1998, para 13,2%, em 2005) e mulheres (7,4%, em 1998, e 5,0%, em 2005).

A proporção de indivíduos que consumiu drogas nos 12 meses anteriores à entrevista de 2005 (3,5%) foi menor de que a observada em 1998 (5,5%). Considerando-se as principais drogas ilícitas consumidas nos 12 meses anteriores à entrevista, houve aumento da proporção dos que utilizaram maconha (41,0%, em 1998, e 65,3%, em 2005), e redução, no mesmo período, da proporção dos que referiram ter utilizado cocaína (21,4% em 1998 e 14,5% em 2005). Em se tratando de questão que admitia múltiplas respostas, os totais não correspondem a 100% (Figura).

Os resultados referentes aos modelos bivariados de regressão são apresentados na Tabela 2. Os resultados da regressão logística são apresentados nas Tabelas 3 (uso de álcool) e 4 (uso de drogas), sob a forma de estimativas do coeficiente, respectivos erros-padrão e intervalos de confiança (95%) das estimativas, e *odds ratios* ajustados, com os respectivos intervalos de confiança (95%).

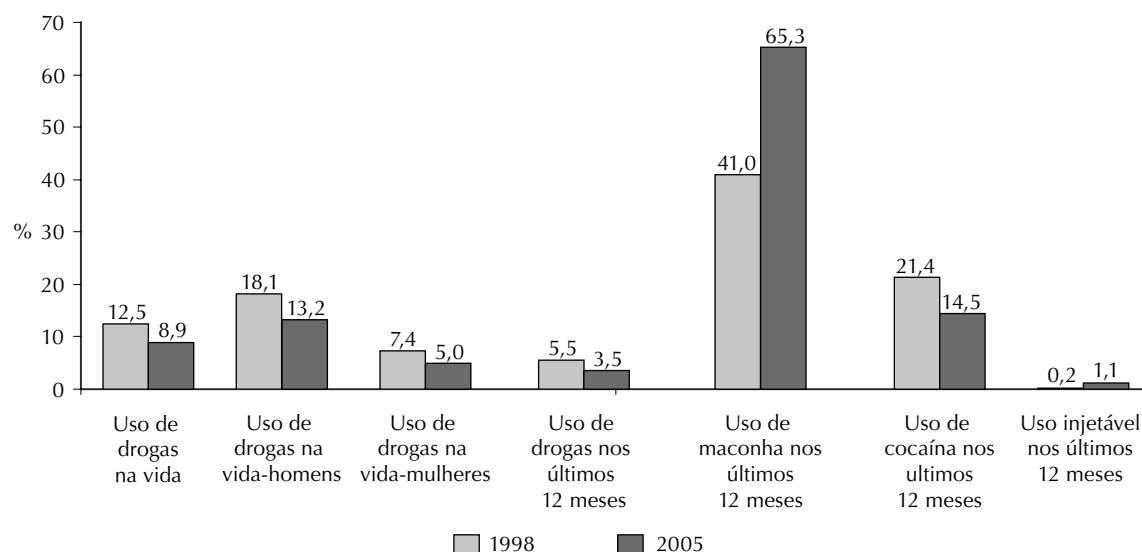
As características dos indivíduos que faziam uso regular exclusivo de álcool mostraram-se bastante distintas das correspondentes àqueles que faziam uso de outras drogas.

Tabela 2. Resultados da aplicação de modelos logísticos bivariados sobre o uso regular de álcool (mais de 4 vezes por semana) e uso de drogas pela população brasileira, com as respectivas razões de chances (RC) ajustadas e intervalos de confiança (IC 95%) e valores de p, 2005.

Variável	Álcool		Drogas	
	RC (IC 95%)	p	RC (IC 95%)	p
Sexo				
Masculino	1		1	
Feminino	0,307 (0,235;0,399)	0	0,346 (0,265;0,452)	0
Cor				
Branco	1		1	
Não branco	1,475 (1,171;1,859)	0,001	0,996	0,977
Estado civil				
Solteiro/viúvo/separado	1		1	
Casado/unido/mora junto	1,332 (1,046;1,697)	0,02	0,539 (0,427;0,682)	0
Faixa etária (anos)				
16-29	1		7,155(3,879;13,195)	0
30-49	1,303 (1,039;1,635)	0,022	5,183 (2,802;9,586)	0
50-65	1,589	0,009	1	
Religião em que foi criado				
Católica	1		1	
Evangélica (tradicional/pentecostal)	1,536 (1,067;2,021)	0,021	1,757 (1,224;2,522)	0,002
Outra	0,971 (0,638;1,478)	0,892	2,424 (1,589;3,695)	0
Durante a infância o lar era religioso				
Sim	1		1	
Não	1,357 (1,097;1,678)	0,005	1,803 (1,409;2,309)	0
Religião atual				
Católica	1		1	
Evangélica (tradicional/pentecostal)	1,029 (0,702;1,507)	0,885	1,611 (1,199;2,162)	0,002
Outra	1,205 (0,761;1,908)	0,426	2,538 (1,633;3,944)	0
Importância da religião				
Muito/mais ou menos importante	1		1	
Pouca/nenhuma importância	1,005 (0,686;1,473)	0,978	2,605 (1,799;3,773)	0
Nº de vezes que freqüentou eventos religiosos				
Nunca / até 2 vezes ao ano	1,564 (1,222;2,000)		2,563 (1,960;3,350)	
1 a 3 vezes no mês	1,306 (1,013;1,684)	0	1,622 (1,196;2,200)	0
Quase semanalmente / semanalmente / várias vezes por semana	1	0,04	1	0,002
Alguém, alguma vez, já forçou você a fazer sexo ou alguma prática sexual quando você não queria?				
Sim	1		1	
Não	0,756 (0,506;1,131)	0,173	0,383 (0,265;0,553)	0
Mora/morava com pai e mãe até os 18 anos?				
Sim	1		1	
Não	1,299 (1,011;1,669)	0,041	1,005 (0,762;1,325)	0,972
Trabalho / salário				
Trabalho com renda fixa	1		1	
Trabalho com renda não fixa	1,285 (0,983;1,680)	0,066	1,292 (0,955;1,748)	0,096
Sem renda	0,621 (0,467;0,825)	0,001	0,874 (0,640;1,194)	0,396
O que faz nas horas de lazer?				
Festas / shows / bares / boates e afins	0,624 (0,482;0,807)		0,442 (0,335;0,583)	
Atividades culturais / esportivas / religiosas		0		0
Já tomou bebidas alcoólicas alguma vez na vida				
Sim	-	-	1	
Não			0,010 (0,001;0,076)	0

Tabela 3. Resultados do modelo logístico sobre uso regular de álcool (mais de 4 vezes por semana) na população brasileira, com estimativas dos coeficientes, e respectivos erros-padrão e intervalos de confiança (IC 95%) e OR ajustadas (OR IC 95%). 2005.

Variável	Coeficiente	Erro-padrão	IC 95%	OR IC 95%
Constante	-1,122	0,25	-1,164; -0,630	-
Faixa etária (anos)				
16-29	-	-	-	1
30-49	0,355	0,121	0,116; 0,594	1,426 (1,123; 1,810)
50-65	0,648	0,183	0,288; 1,007	1,911 (1,334; 2,738)
Sexo				
Masculino	-	-	-	1
Feminino	-1,195	0,139	-1,468; -0,922	0,303 (0,230; 0,398)
Cor				
Branco	-	-	-	1
Não branco	0,376	0,123	0,134; 0,619	1,457 (1,143; 1,857)
Durante a infância, o lar era religioso?				
Sim, o lar era religioso	-	-	-	1
Não, a religião não era importante	0,282	0,112	0,061; 0,503	1,326 (1,063; 1,654)
Alguém, alguma vez, já forçou você a fazer sexo ou alguma prática sexual quando você não queria?				
Sim				
Não	-0,59	0,214	-1,011; -0,169	0,554 (0,364; 0,844)

**Figura.** Uso de drogas na população brasileira. 1998 e 2005.

Em relação ao uso regular do álcool, o fato de o indivíduo não ter sido criado em lar onde a religião se mostrou relevante aumentou sua chance de vir a adotar tal padrão de consumo. Outro fator relevante foi histórico de abuso sexual; os que foram vítimas de tais atos se mostraram mais propensos a consumir bebidas alcoólicas de forma regular. Características sociodemográficas, como faixa etária, sexo e cor se mostraram associadas à adoção de tal padrão de consumo. Quanto maior a idade do indiví-

duo, maior a propensão de consumo regular de álcool. Ser do sexo feminino e da cor branca se mostraram como fatores protetores em relação a esse desfecho (OR= 0,303 e 0,686, respectivamente).

Religião atual, número de vezes que freqüenta atividades religiosas e atividades realizadas nas horas de lazer mostraram-se associados ao uso de drogas ilícitas. Indivíduos cuja principal atividade de lazer foi a freqüência a festas, bares, boates e afins tiveram

Tabela 4. Resultados do modelo logístico sobre uso de drogas na população brasileira, com estimativa dos coeficientes, e respectivos erros-padrão e intervalos de confiança (IC 95%) e OR ajustadas (OR IC 95%). 2005.

Variável	Coeficiente	Erro-padrão	IC 95%	OR (IC 95%)
Constante	-2,221	0,411	-3,029; -1,414	-
Faixa etária (anos)				
16-29	1,322	0,323	0,686;1,958	3,330 (1,693;6,552)
30-49	1,203	0,344	0,526;1,879	3,751 (1,986;7,086)
50-65	-	-	-	1
Sexo				
Masculino	-	-	-	1
Feminino	-1,159	0,169	-1,491; - 0,826	0,314 (0,225;0,438)
Religião atual				
Católico	-	-	-	1
Evangélico (tradicional/pentecostal)	0,943	0,209	0,532;1,353	2,566 (1,703;3,868)
Outra	1,263	0,258	0,755;1,771	3,535 (2,127;5,874)
O que faz nas horas de lazer?				
Festas / shows / bares / boates e afins	-	-	-	1
Atividades culturais / esportivas / religiosas	-0,549	0,181	-0,906;-0,193	0,577 (0,404;0,825)
Nº de vezes que freqüentou eventos religiosos				
Nunca / até 2 vezes ao ano	0,667	0,203	0,267; 1,066	1,948 (1,307;2,905)
1 a 3 vezes no mês	0,413	0,205	0,011; 0,815	1,512 (1,011;2,260)
Quase semanalmente / semanalmente / várias vezes por semana	-	-	-	1
Alguém, alguma vez, já forçou você a fazer sexo ou alguma prática sexual quando você não queria?				
Sim	-	-	-	1
Não	-1,187	0,243	-1,665; -0,709	0,305 (0,189;0,492)

73,3% mais chances de consumir drogas do que os que freqüentavam atividades culturais, esportivas e religiosas. Também, o fato de ter sido abusado sexualmente mostrou-se independentemente associado ao desfecho (OR=3,279). Entretanto, a cor do indivíduo não se mostrou independentemente associada ao desfecho.

DISCUSSÃO

Inquéritos domiciliares de base populacional constituem fonte indispensável de dados em inúmeras áreas da saúde pública, e têm sido implementados de forma sistemática na área do consumo de álcool e drogas.⁴ Tais inquéritos, denominados nos Estados Unidos de *National Survey on Drug Use & Health*, são realizados anualmente em todo o território norte-americano. Segundo Colliver et al⁴ (2006), tais inquéritos representam fonte valiosa de dados, numa perspectiva transversal e seriada, permitindo ainda, desde que utilizada modelagem apropriada, esboçar cenários futuros.

Em que pesem as críticas à acurácia e validade dos seus achados, inquéritos populacionais são pouco sujeitos a erros sistemáticos e vícios que invalidem comparações e contrastes, uma vez minimizados os

erros não-sistemáticos e reconhecidas as suas limitações amostrais e referentes à confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados.

As críticas mais pertinentes a inquéritos se referem à natureza subjetiva da informação e à possibilidade de omissão de informações que os entrevistados julguem passíveis de crítica ou sanção, como comportamentos estigmatizados e criminalizados. No entanto, introduzir exames laboratoriais de detecção de drogas geraria constrangimentos adicionais, uma vez que tais procedimentos documentam comportamentos ilícitos.

Semelhantemente, a interação do entrevistado com um entrevistador até então desconhecido, especialmente no seu domicílio, pode fazer com que o entrevistado omita ou subnumere comportamentos e eventos que julga constrangedores, como evidenciado por Simões et al¹² (2006), no contexto de um centro brasileiro de tratamento para usuários de álcool e drogas. Por outro lado, inquéritos domiciliares de base populacional permitem ir além das inferências feitas a partir da avaliação de padrões comportamentais de populações institucionais (como escolares) ou amostras de conveniência (como pacientes ambulatoriais), habitualmente utilizadas na formulação e avaliação das políticas de drogas no País.

Com a cautela necessária a comparações entre estudos populacionais com bases amostrais diversas, esboçam-se algumas comparações entre achados do presente artigo e os de Galduroz et al^{5,6} (2003, 2005).

O primeiro inquérito domiciliar realizado em 1999 por Galduroz et al,⁶ com amostra representativa de indivíduos de 12 a 65 anos dos 24 maiores municípios do estado de São Paulo, encontrou proporção de entrevistados que referiram já ter utilizado álcool inferior (53,2%) àquela evidenciada pela presente pesquisa de abrangência nacional, conduzida em 2005, de quase 87%.

A proporção de entrevistados que relataram utilizar drogas (que não o álcool ou tabaco) na pesquisa de Galduroz et al⁶ em municípios paulistas foi de 11,6%, enquanto que a encontrada para a população brasileira na presente pesquisa foi de 8,9%. Entretanto, a pesquisa nacional evidenciou maiores taxas de consumo referidas de álcool na região Sudeste (10,8%), frente às demais regiões do País.

Em suma, em que pesem as diferenças relativas ao consumo de álcool, as taxas de consumo de drogas que não o álcool e o tabaco nos municípios paulistas,⁶ são, *grossa modo*, equivalentes às taxas de consumo referentes à população urbana do sudeste brasileiro, evidenciado na presente pesquisa. A maconha e cocaína predominaram em ambos os estudos, com papel destacado para os solventes no estudo paulista, categoria não abordada no estudo nacional, que registrou, entretanto, referências a substâncias deste grupo (como “lança-perfume” ou cola-de-sapateiro). Em pesquisa posterior (2001) realizada por Galduroz et al,⁵ com amostra da população brasileira residente em municípios com mais de 200 mil habitantes, com a mesma faixa etária do estudo anterior, 19,4% dos entrevistados relataram ter utilizado algum tipo de droga (que não o álcool ou tabaco) na vida. A droga mais freqüentemente referida naquele estudo⁵ foi a maconha, com consumo relevante de inalantes.

O uso de drogas nos últimos 12 meses foi referido por 4,6% dos entrevistados da pesquisa domiciliar realizada por Galduroz et al⁵ nos maiores municípios brasileiros, proporção um pouco mais elevada do que aquela evidenciada na presente pesquisa (3,5%). Já o uso de álcool na vida foi referido por 68,7% dos entrevistados na pesquisa mais abrangente de Galduroz et al.⁵

Feitas as ressalvas da não comparabilidade, estrito senso, da presente pesquisa e das pesquisas de Galduroz et al,^{5,6} parece que o consumo de bebidas alcoólicas vem

crescendo ao longo dos anos, especialmente entre os homens. Todavia, isto não pode ser corroborado ou refutado pela comparação com ambos os estudos nacionais, em virtude da não comparabilidade das perguntas referentes a este tópico.

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem redução no consumo de algumas drogas, se comparados aos achados de Galduroz et al,⁵ assim como se comparados ao do estudo nacional anterior, de 1998. Observa-se ainda um contraste de tendências ao longo do tempo, com relação à maconha e cocaína, com aumento expressivo do consumo da primeira ao longo do período 1998-2005, e redução (ainda que não tão expressiva) do consumo referido de cocaína, no mesmo período.

Tais achados merecem investigações complementares, por meio de estudos de base populacional especificamente voltados para essas questões e estudos qualitativos, permitindo a triangulação de informações, estratégia essencial em um campo atravessado pelo estigma e pela criminalização.

A despeito da ênfase que recai sobre as drogas ilícitas, o consumo de bebidas alcoólicas constitui problema central de saúde pública. Isso devido aos danos secundários ao seu consumo abusivo e ao seu efeito modulador sobre práticas sexuais, com inegável prejuízo para a adoção de comportamentos seguros para uma expressiva fração da população sexualmente ativa.¹

A análise dos preditores do consumo regular de álcool e do consumo de drogas ilícitas indica o papel relevante do abuso sexual na infância, corroborando a literatura internacional,^{14,16} o que fala a favor da implementação de programas específicos voltados para vítimas de abuso sexual. O uso regular de álcool se mostrou relativamente prevalente na população geral e concentrado entre os homens, maiores de 30 anos, de cor não branca, em sintonia com a literatura nacional^{5,6} e internacional,^{7,8} o que deve subsidiar a formulação de programas culturalmente apropriados. A formação religiosa se mostrou um fator protetor frente a um posterior consumo regular de álcool, tema que vem sendo explorado pela literatura internacional.¹⁰

O uso de drogas ilícitas se mostrou fortemente associado a práticas religiosas e opções preferenciais de lazer. Tal fato está em consonância com a modulação dos padrões de consumo pelos costumes e valores sociais, explorada pioneiramente por Zinberg¹⁵ (1984), e constitui a matéria prima das intervenções preventivas bem sucedidas em todo o mundo no campo do consumo abusivo de álcool e drogas.

REFERÊNCIAS

1. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(Supl 1):109-17.
2. Bastos FI, Caiaffa W, Rossi D, Vila M, Malta M. The children of Mama Coca: Coca, cocaine and the fate of harm reduction in South America. *Int J Drug Policy*. 2007;18(2):99-106.
3. Bussab W de O, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Plano amostral da Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids, 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 1):12-20.
4. Colliver JD, Compton WM, Gfroerer JC, Condon T. Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. *Ann Epidemiol*. 2006;16(4):257-65.
5. Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Household survey on drug abuse in Brazil: study involving the 107 major cities of the country-2001. *Addict Behav*. 2005;30(3):545-56.
6. Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EL. First household survey on drug abuse in Sao Paulo, Brazil, 1999: principal findings. *Rev Paul Med*. 2003;121(6):231-7.
7. Galvan FH, Caetano R. Alcohol use and related problems among ethnic minorities in the United States. *Alcohol Res Health*. 2003;27(1):87-94.
8. Mahalik JR, Burns SM, Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Soc Sci Med*. 2007;64(11):2201-9.
9. Markos AR. Alcohol and sexual behaviour. *Int J STD AIDS*. 2005;16(2):123-7.
10. Michalak L, Trocki K, Bond J. Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How important is religion for abstention and drinking? *Drug Alcohol Depend*. 2007;87(2-3):268-80.
11. Miller M. The dynamics of substance use and sex networks in HIV transmission. *J Urban Health*. 2003;80(4 Suppl 3):iii88-96.
12. Simoes AA, Bastos FI, Moreira RI, Lynch KG, Metzger DS. A randomized trial of audio computer and in-person interview to assess HIV risk among drug and alcohol users in Rio de Janeiro, Brazil. *J Subst Abuse Treat*. 2006;30(3):237-43.
13. Strathdee AS, Bastos FI. Intertwining epidemics: injection drug use and HIV infection. In: Breslow L, editors. *Encyclopedia of public health*. Nova York: Macmillan; 2002. p.636-9.
14. Widom CS, Marmorstein NR, White HR. Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychol Addict Behav*. 2006;20(4):394-403.
15. Zinberg NE. *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press; 1984.
16. Zlotnick C, Johnson DM, Stout RL, Zywiak WH, Johnson JE, Schneider RJ. Childhood abuse and intake severity in alcohol disorder patients. *J Trauma Stress*. 2006;19(6):949-59.

Artigo baseado em dados da pesquisa "Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids", realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), com o apoio do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (Processo n.º ED 213427/2004).

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudessem afetar o processo de julgamento dos artigos.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.